краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПоУ «ВБМк»)

**СБОРНИК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**ПО ПМ 02.** **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

*для обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело*

Владивосток

2024

Сборник экзаменационных материалов по ПМ 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»: - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2024. – 28 с.

Сборник содержит банк заданий для подготовки к экзамену по модулю ПМ 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности», предназначен для студентов специальности «Лечебное дело» очной формы обучения.

Экзаменационные материалы представлены ситуационными заданиями для оценки освоения общих и профессиональных компетенций (ОК и ПК) в рамках ПМ 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности». Сборник включает описание условий проведения экзамена, проверяемые в результате оценки ОК и ПК.

Составители:

О.В.Артамонова, начальник управления новыми образовательными технологиями и образовательными программами, повышения квалификации и аттестации педагогических работников КГБПОУ «ВБМК»;

Т И.В.Байдикова, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

Н.А.Лисица, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК».

Н.Н. Рыбель, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК».

О.П.Таранец, преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ «ВБМК».

Т.Е.Богуш, преподаватель высшей квалификационной категории Спасского филиала КГБПОУ «ВБМК»

.И.Картушина, преподаватель Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

Н.С.Поминова, преподаватель КГБПОУ «ВБМК.

Сборник рассмотрен и утвержден на заседании ЦМК № 2 терапевтических и клинических дисциплин

Протокол № 1 от « 05» сентября 2024 г.

Председатель ЦМК Ведерникова О.К.

**Оглавление**

|  |  |
| --- | --- |
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА | 4 |
| БЛОК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ: | 6 |
| МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля |
| МДК 02.01.05..Диагностика и лечение пациентов при инфекционных болезнях |
| МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля |
| МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля |
| МДК 02.01.02. Диагностики и лечение пациентов при внутренних болезнях |
| МДК 02.01.03..Диагностика и лечение заболеваний нервной системы |
| МДК 02.01.04..Диагностика и лечение психических расстройств и расстройств поведения |
| БЛОК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ | 33 |
| МДК 02.01.01. Медикаментозная терапия в практике фельдшера |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Промежуточная аттестация (в соответствии с учебным планом) по ПМ 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности», проводится *в форме экзамена* в IV семестре (на базе среднего общего образования)/ в VI семестре (на базе основного общего образования) у студентов специальности *31.02.01 «Лечебное дело».*

В результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений

ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений

ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента

ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

# ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Содержание программы ПМ 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» изучается студентами на протяжении первого и второго года обучения (II – IV семестры). Профессиональный модуль включает междисциплинарные курсы:

* МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля (МДК 02.01.01. Медикаментозная терапия в практике фельдшера, МДК 02.01.02. Диагностики и лечение пациентов при внутренних болезнях, МДК 02.01.03..Диагностика и лечение заболеваний нервной системы, МДК 02.01.04..Диагностика и лечение психических расстройств и расстройств поведения, МДК 02.01.05..Диагностика и лечение пациентов при инфекционных болезнях, МДК 02.01.06..Диагностика и лечение заболеваний кожи, ИППП)
* МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля
* МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля
* МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Экзаменационные задания оценивают сформированные профессиональные компетенции и развитие общих компетенций, составлены с учетом тематического содержания профессионального модуля.

Экзамен по модулю проводится в специально определенный день, свободный от учебных занятий, согласно расписанию, составленному учебной частью и утвержденному директором колледжа/заведующим филиала. Накануне экзамена проводится консультация.

Экзамен проводится по вариантам заданий и включает: выполнение заданий, ориентированных на проверку освоения вида деятельности (всего модуля) в целом и демонстрацию портфолио.

Портфолио составляется в соответствии с методическими рекомендациями «Формирование портфолио студента КГБПОУ «ВБМК». *Коды проверяемых компетенций в рамках демонстрации портфолио: ПК 2.4. ОК 03, ОК.04, ОК 06, ОК 07.ОК.08*

В портфолио обязательно вкладываются информационные листы: *«Выписка из нормативно-правовых актов: показания и противопоказания к нетрудоспособности», «Правила оформления листка временной нетрудоспособности», «Перечень документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу» (ПК 2.4.).*

Количество заданий в одном варианте (билете) – три: 2 ситуационные задачи, 1 ситуационное задание (демонстрация выполнения практического навыка). Время выполнения 25 минут.

Итогом экзамена является однозначное решение - «вид деятельности освоен на отметку/ не освоен», которое выставляется в оценочную ведомость по ПМ и экзаменационную ведомость.

Отметка уровня подготовки обучающегося по ПМ определяется экзаменационной комиссией с учетом отметок за экзаменационное задание, портфолио, учебной и производственной практик, экзамена /диф.зачет по МДК.

**БЛОК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

**Ситуационная задача № 1.**

Ребенок 2 мес болен 5 дней: повышение температуры тела до 37,7 °С, слизистые выделения из носа, чихание, сухой кашель. Аппетит снижен, спит беспокойно. Вра­чом поликлиники проводилось симптоматическое лече­ние острого респираторно-вирусного заболевания.

На 6-й день болезни состояние ухудшилось: темпе­ратура повысилась до 38,5 ºС, кашель стал частым, влаж­ным. Ребенок вялый, отказывается от еды, дважды была рвота.

При осмотре состояние тяжелое: дышит часто, по­верхностно, с покачиванием головой и участием крыль­ев носа в акте дыхания. Кожа бледная, периоральный цианоз. Зев гиперемирован, слизистые выделения из носа, конъюнктивит, слабо положительная ре­акция при надавливании на козелки с двух сторон. Менингеальные симптомы отрицательные.

Частота дыхания 52 в 1 мин, пульс 128 уд/мин. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука, ды­хание жесткое, особенно под углами лопаток. Там же выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация.

Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. Границы сердца соответствуют возрасту. Жи­вот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, пальпируется край селезенки.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предположительный диагноз.
2. Составить план диагностических исследований с интерпретацией ожидаемых результатов.
3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 2.**

На приеме у фельдшера ребенок 1 месяца. Мать жалуется на беспокойство, плохой сон ночью, громкий требовательный крик. Грудь и соску хватает жадно, охотно пьет воду до 250 мл/сут. Беременность и роды без патологии. Масса тела при рож­дении 3200 г, длина 52 см. Ранний неонатальный пери­од без особенностей. Максимальная убыль массы тела 7 %. Масса тела к выписке на 6-й день не восстанови­лась.

Мать кормит ребенка строго по часам, 6 раз в сутки, с ночным перерывом 8 ч. Считает лактацию достаточ­ной. Стул 1-2 раза в сутки густой кашицей.

В 1 месяц масса тела 3160 г, контрольное кормление – 60 мл из од­ной груди. При сцеживании после кормления выдели­лось 10 мл молока. Во время и после кормления ребенок беспо­коен, крик раздраженный. При осмотре: кожа чистая, розовая. На слизистой полости рта творожистый налет. Пупок сухой, чистый. Подкожно-жировой слой на животе истончен. Неврологи­ческий статус – без патологии.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предположительный диагноз.
2. Составить план диагностических исследований с интерпретацией результатов.
3. Определить тактику ведения, проконсультировать мать по организации ухода и кормления.

**Ситуационная задача № 3.**

Девочка 3-х лет поступила в клинику с жалобами на бледность, плохой аппетит. Родители отмечают беспокойный сон ребенка, раздражительность, утомляемость.

Родилась недоношенной, масса тела при рождении 2100 г, длина 49 см. С 2-х месяцев на искусственном вскармливании. В настоящее время предпочитает каши, от мясной пищи отказывается. В 1,5 года перенесла острую пневмонию, частые ОРВИ.

Объективные данные: кожа бледная, сухая, волосы ломкие, тусклые, поперечная исчерченность ногтевых пластинок; пульс 112 уд. в минуту, симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения; границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца приглушены, нежный систолический шум на верхушке; печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край ровный гладкий; селезенка не пальпируется. Исследование периферической крови: Нb – 72 г/л, эр – 2,9х1012 /л, ц.п. – 0,72, лейкоциты – 8,0х109/л, нейтрофилы палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 25%, эозинофилы – 3%, моноциты – 12%, лимфоциты – 56%; ретикулоциты – 10%; в мазке анизоцитоз, пойкилоцитоз.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предположительный диагноз.
2. Интерпретировать результаты диагностического исследования.
3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 4.**

У ребенка 10-дневного возраста наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение последних 2-3 дней его состояние изменилось: стал вялым, усилилась бледность. Т=37,8º С. Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое.

**Задание:**  
1. Сформулировать и обосновать предположительный диагноз.

2.Составить план диагностических исследований с интерпретацией результатов.  
3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 5.**

Девочка 6-го дня жизни. При первом патронаже новорожденной фельдшер при сборе анамнеза выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до 35,8º С и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома.

Ребенок от 1 переношенной беременности, протекавшей с преэклампсией. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров. Роды протекали без патологии. Пупочный остаток без признаков воспаления. Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, длина - 53 см, окружность головы 37 см.  
 Масса тела при выписке из роддома 4050 г. Ребенок отечный, грудь матери берет, но сосет слабо, вялый, температура тела 35º С, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 53 в мин., ЧСС 90 уд в минуту, живот вздут, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, стул мекониальный.

При лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови.

**Задание:**  
1. Сформулировать и обосновать предположительный диагноз. Назвать дополнительные симптомы для уточнения диагноза..   
2. Составить план диагностических исследований.

3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 6.**

Девочка 14-ти лет жалуется на слабость, головокружение, появление синяков на теле от легких травм, носовые кровотечения, кровоточивость десен, обильные и продолжительные маточные кровотечения. Считает себя больной в течение 3 месяцев, когда впервые появились синяки на теле. Стала ощущать слабость, головокружение. Побледнела. Была госпитализирована в детскую районную больницу. В течение 2 мес. состояние больной не улучшилось, в связи с чем была переведена в детскую областную больницу. Подобных заболеваний у близких родственников не отмечено.

При осмотре состояние средней тяжести. Девочка пониженного питания, бледная. На коже множественные кровоизлияния различной формы и давности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца слегка приглушены, функциональный систолический шум на верхушке. Пульс 101 уд/мин, ритмичный. АД - 105/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболез­ненный, печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: эритроциты - 3,2 х 1012/л; гемоглобин - 90 г/л; цветной показатель - 0,9; ретикулоциты - 34 %; анизопойкилоцитоз; лейкоциты - 11x10 9/л; палочкоядерные нейтрофилы – 3 %; сегментоядерные - 73 %; моноциты - 2 %, лимфоциты -22%; СОЭ - 12 мм/ч, тромбоциты - 18 х10 9/л, время кровотечения по Дюку - 2 мин.

Миелограмма. Нормобластический эритропоэз с увеличенным количеством

эритробластов без нарушения их созревания. Тромбоцитопоэз: резко увеличено количество мегакариоцитов. Лейкопоэз: количество миелоцитов в норме, созревание их не нарушено.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
2. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.
3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 7.**

Мальчик 8-ми лет заболел остро: повышение температуры тела до 38,8°С, тошнота, однократная рвота, схваткообразные боли в животе.

Доставлен врачом неотложной помощи в приемный покой больницы с диагнозом «острый живот, острый аппендицит?».

В приемном отделении больницы температура тела 38,3С, боли в животе схватко­образного характера. Во время приступа болей в животе мальчик становится беспокойным, мечется в постели, прижимает ноги к животу, принимает коленно-локтевое положение.

После клизмы получен стул кашицеобразной консистенции, без слизи, с прожилками крови. Подозревая инвагинацию кишечника, хирург исследовал живот под общим наркозом - инвагинации нет.

При осмотре ребенка обнаружена сыпь вокруг локтевых и коленных суставов, на шее, в складках. Отдельные элементы сыпи обнаружены на мягком небе. Сыпь петехиального характера, не исчезает при надавливании.

Правый коленный сустав несколько увеличен в объеме, движения в нем болезненны. В дальнейшем через сутки возникли боли в слегка отечном левом голеностопном суставе. Через трое суток боли в суставах исчезли.

Анализ крови: лейкоциты – 14,6 х 10 9/л; палочкоядерные – 3%; сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 20%, эозинофилы - 8 %, моноциты – 1% ; СОЭ – 28 мм/ч.

Анализ мочи: белок - 0,33 г/л, эритроциты - 13-16 в поле зрения, цилиндры-1-2 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения.

Из анамнеза известно, что за 1,5 нед. до настоящего заболевания мальчик перенес ангину, лечился амбулаторно 3 дня. На прием мёда была аллергическая реакция в виде покраснения щек и зуда. В прошлом возникали аллергические реакции в виде кожной сыпи и зуда на цитрусовые, шоколад, красную рыбу, орехи. Кариозные зубы.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

2. Составить план дополнительных (лабораторных и инструментальных) исследований с интерпретацией результатов.

3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 8.**

Девочке 2 мес. Мать отмечает, что ребенок недавно стал "вздрагивать": сон беспокойный, часто вскрикивает и просыпается. После сна на подушке остается "мокрое пятно", пот ребенка приобрел своеобразный кислый запах. Девочка осмотрена педиатром поликлиники. Состояние ребенка расценено как удовлетворительное, кожные покровы с небольшой опрелостью в паховой области, зев чист, неврологический статус - без особенностей, тонус мышц конечностей не снижен, рефлексы в норме. На затылке - облысение, края большого родничка податливы. ЧСС - 132 в 1 мин, границы сердца не расширены, тоны сердца громкие, ясные. Дыхание пуэрильное. Живот умеренно вздут, пальпируется край печени. Стул кашицеобразный 3 раза в день.

Девочка находится на грудном вскармливании, молока у матери достаточно. Мочится часто. Масса тела ребенка 4800 г. Из анамнеза известно, что девочка родилась от благополучно протекавшей беременности, здоровых родителей, масса тела при рождении 3300 г, длина 50 см. Период новорожденности протекал благополучно. До настоящего времени не болела.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз. Какие факторы могли способствовать развитию заболевания?

2. Составить план дополнительных (лабораторных и инструментальных) исследований с интерпретацией результатов.

3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 9.**

На приеме девочка 9 мес, из многодетной семьи, живущей в плохих материально-бытовых условиях. Родилась недоношенной от 7 беременности, протекавшей с анемией и многоводием, роды наступили на 34-й неделе после физической нагрузки. Закричала после отсасывания слизи,оценка по Апгар 6/8 баллов. Выписана через 4 недели после лечения в отделении недоношенных по поводу пневмонии. Вскармливание искусственное. Прикормы вводились с нарушением сроков, мясного прикорма не получает, прогулки редкие, витамин Д мать не давала. Детскую поликлинику посещают нерегулярно, прививки - с нарушением графика.

При очередной вакцинации (АКДС) в процедурном кабинете девочка вскрикнула, после кратковременного апноэ посинела.

При объективном исследовании: температура тела 36,6° С, кожа бледная; зев чистый, зубов нет. Форма головы "квадратная", грудная клетка килевидная, живот "лягушачий", выражены реберные "четки", гаррисонова борозда, симптом "складного ножа". Сидит неустойчиво, стоит с поддержкой. Поведение ребенка негативное, эмоциональный тонус снижен. Пульс 128 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены, систолический шум функционального характера в точке Боткина. Над легкими при перкуссии легочный звук, дыхание пуэрильное. Частота дыхания 32 в 1 мин. Живот мягкий, печень на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, пальпируется край селезенки, диастаз прямых мышц живота. Стул регулярно 1 раз в день. Дизурических расстройств нет. Определяются симптомы Труссо, Люста, Хвостека.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Составить план дополнительных (лабораторных и инструментальных) исследований с интерпретацией результатов.
3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 10.**

Вызов на дом к ребенку 1,5 лет. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5º С. Ночью внезапно проснулся, появились лающий кашель, одышка, осиплость голоса.

При осмотре состояние средней тяжести, ребенок беспокоен, температура 37, 5 градуса. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. Дыхание слышно на расстоянии, затруднен вдох, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура грудной клетки.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Каковы механизмы развития данного состояния? Какие АФО органов дыхания ребенка предрасполагают к развитию этого состояния?
3. Определить тактику ведения, план лечения.

МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

(МДК 02.01.05..Диагностика и лечение пациентов при инфекционных болезнях),

**Ситуационная задача № 11.**

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9°С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2°С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы чистые. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Язык влажный, обложен бело-серым налетом, живот мягкий, безболезненный. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в тесном контакте с больным менингококковой инфекцией.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного и инструментального обследования с интерпритацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 12**

Больная С., 30 лет, 20 апреля обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4 градусов, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях слизь и кровь.

Заболела 19 апреля: появилось недомогание, головная боль, озноб, повысилась температура тела до 38 градусов, затем появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы чистые, влажные. Температура тела 38,9 градусов, больная вялая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, АД 115/70 мм рт. ст, пульс 96 ударов в минуту. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид «лужицы слизи» с прожилками крови.

Из эпидемиологического анамнеза: контакта с инфекционными больными не отмечает, дома все здоровы. Правила личной гигиены соблюдает. Работает продавцом в продуктовом магазине. Заболевание связывает с употреблением колбасы.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план лабораторного и инструментального обследования с интерпритацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 13**

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 42 лет, который предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°С, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°С. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. Дыхание везикулярное. Температура тела 39,5 С пульс 100 уд/мин, тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см. Менингиальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Таджикистане, возвратился 18 дней тому назад.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного обследования с интерпретацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 14**

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40°С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингиальных симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез: отмечает контакт с больным острой вирусной инфекцией.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного и инструментального обследования с интерпритацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 15**

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С. 30 лет, который предъявлял жалобы на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, “рука прачки”, кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8°С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингиальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде “рисового отвара”. Больной не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани два дня назад, пил сырую воду из реки.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного обследования с интерпретацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 16**

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней степени тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура тела 37,1°С, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного обследования с интерпритацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 17**

Фельдшер был вызван к больному П., 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5°С, знобило, пытался промыть желудок. Эпидемиологический анамнез: накануне был в гостях вместе с женой, ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней степени тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, тоны сердца ритмичные, приглушены. Дыхание везикулярное. Язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится.

#### Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного обследования с интерпретацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 18**

Больная 56 лет обратилась к фельдшеру ФАП 16.04 с жалобами на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,6 С, умеренную головную боль, слабость. Из анамнеза известно: заболела остро 14.04, когда впервые поднялась температура и появилась боль в горле при глотании. Утром 15.04 боль усилилась, пациентка увидела налеты на миндалинах (с помощью зеркала). Лечилась самостоятельно (полоскание полости рта раствором соды, жаропонижающие средства), состояние не улучшилось. 16.04 утром обнаружила припухлость под нижней челюстью справа. Во второй половине дня припухлость увеличилась, и больная решила обраться за медицинской помощью.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, чистые. Отек подкожно-жировой клетчатки области шеи ниже ключиц с обеих сторон. Слизистая оболочка ротоглотки отечна, гиперемирована, миндалины увеличены. На миндалинах, язычке, дужках и мягком небе определяется плотный фибринозный налет грязно-серого цвета, больше справа. При попытке снять налет шпателем слизистая оболочка кровоточит. Носовые ходы свободны, выделений нет. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 100 ударов в минуту, АД 170/90 мм рт.ст.

Анамнез жизни: больная страдает хроническим алкоголизмом. Сведений о сделанных прививках получить не удалось.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного обследования с интерпретацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 19**

Больная 34 лет 22.08 обратилась к фельдшеру по поводу покраснения на месте присасывания клеща в области левого плечевого сустава, чувства жжения в этой области. Было высказано предположение об «аллергической реакции на укус клеща», в связи с чем больная получила супрастин и глюконат кальция. 26.08 отметила повышение температуры тела до 38 С, небольшой озноб, утомляемость, слабость, нерезкую головную боль, светобоязнь. Принимала аспирин, но температура сохранялась, болели мышцы и суставы. 27.08 была необильная рвота 2 раза. Из эпиданамнеза известно, что больная в течение 2х недель жила в деревне, часто ходила в лес.

28.08 осмотрена фельдшером повторно. Состояние средней тяжести. Лихорадка 38,5С, конъюнктивит. В области левого плечевого сустава овальной формы эритема, горячая на ощупь, диаметром 15 см, более бледная в центре. В левой подмышечной области – увеличенный лимфоузел размером 2×3 см, мягкий, безболезненный, не спаянный с подлежащими тканями. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, пульс 94 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сознание ясное. Менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного обследования с интерпретацией результатов.

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача № 20**

Фельдшера вызвали к больному К. 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,6-39,6°С, сухой кашель, заложенность носа, першение в горле.

Заболел остро. На работе контактировал с сотрудниками, у которых были аналогичные симптомы. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел.

*Объективно:* состояние среднетяжелое. Лицо гиперемировано. Склеры и коньюнктивы инъецированы, светобоязнь. Кожные покровы горячие, гиперемированы, сыпи нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, ярко гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Пульс – 88/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте план лабораторного обследования с интерпретацией результатов.

3. Составьте план лечения.

МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

**Ситуационная задача № 21**

Больной 42 лет, грузчик, обратился на ФАП по поводу острого заболевания

**Жалобы** на жгучие боли в заднем проходе, выделение алой крови каплями после акта дефекации.

**Анамнез заболев**ания Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, после тяжелой продолжительной физической работы. В последние 3 дня кровотечение усилилось, кровь стала выделяться струйкой, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

**Объективный статус**: Пациент бледен. Кожа лица покрыта потом. Пульс 106 в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 90 /60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.ЧСС-24 в минуту.

**Локальный статус:** В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см. При анаскопии видны внутренние кровоточащие геморроидальные узлы.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 22**

Фельдшер СМП осматривает женщину 47 лет по поводу острого заболевания

**Жалобы** на сильные боли в области правой нижней конечности

**Анамнез заболевания**: работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыла рану раствором перекиси водорода и наложила асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния. Появилась резкая слабость, головная боль, жажда, тошнота, озноб. Усилилась боль в ране.

**Объективный статус**: Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные, горячие. Температура тела 38,5°С, ЧДД 26 в минуту, пульс 104 в минуту, ритмичный. АД 90/70 мм рт. ст.

**Локальный статус:** повреждённая конечность резко отёчная до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3x7 см. ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 23**

Больной, 29 лет обратился к фельдшеру на ФАП

**Жалобы** на резкую боль в промежности, отдающие в мочеиспускательный канал, общее недомогание.

**Анамнез заболевания:** Заболел 3 дня назад, по вечерам в течение двух дней озноб, плохой сон. При кашле и ходьбе отмечает тупые боли в области заднего прохода. При дефекации резкие боли в промежности, отдающие в мочеиспускательный канал.

**Объективный статус:** Состояние ближе к удовлетворительному, температура 37,8°С, Кожные покровы бледные. Пульс 90.в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. При перкуссии грудной клетки и пальпации живота патологических данных не найдено.

**Локальный статус** при осмотре промежности около ануса спереди имеется припухлость и гиперемия. При пальпации определяется болезненный плотный инфильтрат. В центре инфильтрата определяется размягчение.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 24**

Больную 68 лет осматривает фельдшер по поводу острого заболевания

**Жалобы** на боль в левой ягодичной области.

**Анамнез заболевания:** По поводу двустороннего коксартроза женщина получала инъекции диклофенака в левую ягодичную область. Инъекции делала дочь в домашних условиях. 5 дней назад в местах инъекций появилась боль, уплотнение тканей. Занималась самолечением. Вчера вечером был озноб, температура 38 С, больная вызвала фельдшера ФАПа на дом.

**Объективный статус**: Состояние средней тяжести, не ходит, лежит в кровати, температура 38,2 С, пульс 102 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. А/Д 140/90 мм

**Локальный статус** Левая ягодица в верхненаружном квадранте несколько увеличена в размерах, кожа этой области гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат 10\*8 см. Симптом флюктуации не определяется. В левой паховой области пальпируется увеличенный болезненный лимфатический узел.

***Задания:***

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача № 25**

Вызов бригады скорой помощи к пострадавшей 42 лет по поводу травмы.

**Жалобы** на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

**Обстоятельства травмы**. В результате ДТП женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

**Объективный статус:** Сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей ―не хватает воздуха. АД – 60/40 мм рт. ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд минуту. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина- Блюмберга слабо положительный. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости,

***Задания:***

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача № 26**

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 65 лет по поводу травмы.

Жалобы: Нарастающая головная боль, тошнота, рвота, головокружение.

**Обстоятельства травмы:** 2 часа назад при спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа. Не помни что произошло. Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка.

Из анамнеза жизни: Страдает гипертонией более 10 лет

**Объективный статус:** пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Сопротивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту, АД 140/80 мм рт. ст.

**Неврологический статус:** Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 27**

Больная, 47 лет.

**Жалобы** на интенсивные боли в животе, которые беспокоят её в течение суток.

**Анамнез заболевания:** Ранее боли в животе не беспокоили. Сначала боли носили приступообразный характер, но где-то через 12-16 часов стали постоянными интенсивными. Из за боли не мог найти удобное положение. Появилось вздутие и асимметрия живота, а так же частая рвота застойного характера не приносящая облегчение. Отмечается задержка стула и газов.  
 **Объективный статус**: Состояние средней тяжести, t° 37,5. Больная в сознании, на вопросы отвечает. В легких везикулярное дыхание. ЧДД 28 в минуту. АД 110/75 мм рт. ст. Пульс до 100 ударов в минуту удовлетворительных качеств. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот ассиметричный. При пальпации живот ригидный. При аускультации отсутствует перистальтика, определяется «шум плеска».

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 28**

Фельдшера здравпункта осматривает пострадавшего 28 лет

**Жалобы** на жгучие боли в обеих ногах.

**Обстоятельства травмы:** Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху.

**Объективный статус:** Общее состояние пострадавшего удовлетворительное. Кожные покровы розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 ударов в 1 минуту ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ясные. ЧДД 22 у минуту. Со стороны желудочно- кишечного тракта и мочевыделительной системы без видимой патологии.

**Локальный статус:** При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. Между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 29**

Больного 80 лет осматривает фельдшер СМП по поводу заболевания

**Жалобы** на схваткообразную боль в животе, отсутствие стула, не отхождение газов.

**Анамнез заболевания:** в течение последних шести месяцев отмечает затруднения при дефекации, слизь и следы темной крови в кале. За 3 суток до поступления в клинику появились схваткообразные боли в животе, перестали отходить газы, не было стула.

**Анамнез жизни:** В анамнезе инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь.

**Объективный статус** Общее состояние больного тяжелое, Тахикардия до 100 в минуту, пульс слабого наполнения, единичные экстрасистолы. АД 140 и 90 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот равномерно вздут, временами видна на глаз перистальтика кишечника, пальпаторно живот регидный, умеренно болезненный. Кишечные шумы отсутствуют. Симптомов раздражения брюшины нет. При пальцевом исследовании прямой кишки пустая, зияющая ампула.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 30**

Больного Т., 55 лет, лет осматривает фельдшер СМП

**Жалобы** на интенсивные боли в левой стопе, лишающие его сна.

**Анамнез заболевания:** Заболел 3 года назад, когда стал отмечать боли в икроножных мышцах левой голени, возникающие при прохождении 500-600 метров и исчезающие после кратковременного отдыха. В последующем количество метров, которое он мог пройти без отдыха, прогрессивно уменьшалось. Трижды проводилось консервативное лечение, которое эффекта не давало. 3 месяца назад появились боли в 1-м пальце левой стопы, одновременно отметил, что палец стал темнеть. Последние две недели боли пробрели интенсивный характер.

**Объективный статус**: состояние больного средней тяжести. Температура тела – 37,8˚С. Выражение лица страдальческое. Положение вынужденное с опущенными ногами. Кожные покровы обычной окраски. Температура 36,7 Пульс 76 в мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм рт ст. ЧДД 20 в минуту.

**Локальный статус**. Левая нога опущена вниз. Первый палец стопы темного цвета, отечен. Имеется отек стопы, нижней трети голени. Кожные покровы указанных сегментов конечности багрово-красного цвета. На артериях правой нижней конечности пульсация отчетливая, на левой ноге пульс имеется лишь на бедренной артерии.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

**Ситуационная задача № 31**

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 27 лет

*Жалобы:* На бели с неприятным запахом (запах тухлой рыбы), зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, ощущает дискомфорт во влагалище при половых контактах.

*Анамнез:* Менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели.

*Объективно:* Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Осмотр половых органов: на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы. При осмотре с помощью зеркала Куско: слизистая влагалища не гиперемирована, бели из влагалища беловато- серого цвета густой консистенции с неприятным запахом.

**Задание:**

1. Сформировать предполагаемый диагноз, обосновать.
2. Составить план диагностических исследований с интерпретацией результатов
3. Определить тактику ведения пациентки.
4. Обозначить сроки проведения контроля излеченности, меры профилактики

**Ситуационная задача № 32**

Женщина 25 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения и зуда (переживает не венерическое ли заболевание)

*Анамнез****:*** менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад принимала антибиотики по поводу бронхита.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, по органам без патологии. Слизистая вульвы и влагалища гиперемирована отечная. Имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым тампоном и выделения творожистого вида. Влагалищная часть шейки матки эрозирована цилиндрической формы. Бимануально тело матки не увеличено, плотное, подвижное безболезненное. Область придатков без особенностей.

**Задание:**

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз. Обоснуйте.
2. Составьте план диагностических исследований.

Определите программу лечения и тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача № 33**

Пациентка С 29 лет обратилась к акушерке ФАПА с жалобами на непрерывную тошноту, слабость, упадок сил, рвоту до 7 раз в сутки.

*Анамнез:* Данная беременность третья. Один искусственный аборт и одни роды 6 месяцев назад. Грудью не кормит. Менструация была дважды нерегулярная, точную дату последней менструации не помнит. Тест дважды положительный.

*Объективно:* Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Астеник. Тоны сердца громкие ритмичные. АД 100\60 мм.рт.ст. Пульс 90 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, суховат. Изо рта запах ацетона. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание не нарушено. Стул регулярный.

*Гинекологический статус:* Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу.

*Осмотр в зеркалах:* Слизистая влагалища чистая, шейка матки эрозирована, выделения молочные, умеренные без запаха.

*Бимануально:* Тело матки увеличено до 7 недель беременности, мягковатой консистенции. Область придатков не изменена. Своды глубокие. Шейка матки до 3 см, плотная, наружный зев закрыт.

**Задание:**

1.Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Укажите, чем определяется тяжесть состояния?

3. Определите тактику ведения пациентки

**Ситуационная задача № 34**

Больная 34 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа

*Жалобы:* На боли внизу живота ноющего характера.

*Анамнез:* Менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года - болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации.

*Результаты обследования:*

*При двуручном исследовании*: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определятся образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации.

При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации.

*Данные УЗИ исследования:* в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов
3. Определите тактику ведения пациентки.

4.Составьте рекомендации послеоперационной реабилитации

**Ситуационная задача № 35**

Пациентка С. 21 года обратилась к фельдшеру ФАПА с жалобами на ноющие боли внизу живота в течение 3 дней. Накануне вечером появились мажущие кровянистые выделения из половых путей.

*Анамнез заболевания:* Состоит на учете в женской консультации с беременностью 9 недель. Данная беременность вторая. Первая закончилась медикаментозным абортом год назад с выскабливанием и воспалительным процессом.

*Объективно:* Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Соматически здорова. АД 120\80 мм.рт.ст. Пульс 80 ударов в минуту. Живот мягкий безболезненный при пальпации. На подкладной скудные кровянистые выделения.

*Гинекологический статус:* Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

*Осмотр в зеркалах:* Слизистая влагалища чистая, шейка здорова, выделения скудные коричневого цвета.

*Бимануально:* Тело матки увеличено до 9-10 недель. Область придатков не изменена. Шейка матки до 2 см, размягчена, наружный зев пропускает кончик указательного пальца.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Назовите доступный инструментальный метод исследования на этапе постановки предварительного диагноза.
3. Определите тактику ведения пациентки.

**Ситуационная задача № 36**

К фельдшеру ФАПа обратилась беременная Д 23 лет с жалобами на подтекание околоплодных вод в течение 2 часов.

Анамнез: Беременность первая. Состоит на учете. Срок беременности 33 недели. Соматически и гинекологически здорова.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тоны сердца ясные ритмичные. АД 110\70 мм.рт.ст. Пульс 80 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту.

Наружное акушерское исследование:

Живот в форме продольного овоида, увеличен за счет беременной матки. Матка в повышенном тонусе, реагирует на пальпацию. Положение плода продольное, головное, сердцебиение ясное ритмичное до 150 ударов в минуту. Подкладная влажная.

Внутреннее акушерское исследование:

Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

Осмотр при помощи зеркал: Слизистая влагалища чистая, из наружного зева подтекают светлые околоплодные воды.

Внутреннее акушерское исследование не проведено.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.

2.Определите тактику ведения данной пациентки.

**Ситуационная задача № 37**

Пациентка С 22 лет находится в первом периоде родов. Роды 1 в сроке 41 неделя. Схватки хорошей силы по 50 сек через 1.5-2 минуты.

Наружное акушерское исследование:

Положение плода продольное, головное, с\биение ясное ритмичное до 140 ударов в минуту. ОЖ 105 см. ВДМ 9 см. Таз: 23-26-28-19 см. Предполагаемая масса плода 4350 гр.

*Внутреннее акушерское исследование проведено 3 часа назад:* Шейка матки сглажена, открытие 9-10 см, плодного пузыря нет, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Мыс недостяжим. Экзостозов нет.

*Для уточнения акушерской ситуации Вами проведено повторное внутреннее акушерское исследование:* Открытие полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Мыс недостяжим. Экзостозов нет.

**Задание***:*

1.Дайте объяснение данной акушерской ситуации.

2. Определите тактику ведения пациентки.

МДК 02.01.02. Диагностики и лечение пациентов при внутренних болезнях,

**Ситуационная задача № 38**

Фельдшер вызван к больной В., 34 лет. При обследовании был сформулирован предположительный диагноз: Бронхиальная астма, атопический вариант, приступ бронхиальной астмы, который обоснован на основании жалоб на ежедневные приступы удушья, с затрудненным выдохом, отхождение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты после приступов удушья. В анамнез заболевания бронхиальная астма, ухудшение состояния с учащения приступов экспираторного удушья в течение 3 суток, отсутствие эффекта от неоднократного проведения ингаляций сальбутамола, ухудшение после контакта с цветущими растениями.

При осмотре: состояние средней тяжести, положение ортопноэ, кожные покровы бледно - цианотичные, набухание шейных вен, участие в дыхании всех мышц плечевого пояса, расширение межреберных промежутков; грудная клетка бочкообразная, ригидная при пальпации, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены. Перкуторно коробочный звук, нижняя граница легких по средне- подмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На расстоянии слышны свистящие, жужжащие хрипы (дистанционные). На фоне ослабленно - везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие, жужжащие хрипы. Тахикардия 96 в мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной величины.

**Задания:**

1. Проведите дифференциальную диагностику сердечной и бронхиальной астмы по признакам: анамнез, возраст, начало болезни, тип одышки, характер мокроты, аускультация легких, аускультация сердца, эффект от лечения глюкокортикоидами, бронхолитиками

2. Перечислите изменения в результатах анализов мокроты при бронхиальной астме.

3. Продемонстрируйте оказание помощи при приступе бронхиальной астмы.

**Ситуационная задача № 39**

Фельдшером по СМП доставлен в приемное отделение больной Г. 45 лет. с жалобами на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышение температуры до 37,8С., потливость, недомогание, слабость, одышку при движениях, боль в правой половине грудной клетки.

Анамнез заболевания: Заболел 10 дней назад после переохлаждения, когда повысилась температура до 39,0С, озноб, сухой кашель, боли под правой лопаткой при кашле и дыхании, слабость. За медицинской помощью не обращался, принимал парацетамол, кетанов. За последние сутки усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом, в связи, с чем вызвал СМП. Пациент длительно курит, периодически периодически употребляет алкоголь.

Объективно: температура 37,6,00 С. Общее состояние средней тяжести. Гиперемия лица, акроцианоз. Перкуторно справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука с участками тимпанита. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы, на остальном протяжении дыхание везикулярное. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца ясные, приглушены, ритм правильный. ЧСС 102 в мин. АД 110/70 мм рт. ст.

Пациенту проведена рентгенография органов грудной клетки.



**Задание:**

1. Интерпретируйте рентгенологическую картину
2. Сформулируйте предположительный диагноз.
3. Определите и охарактеризуйте клинические проявления периода заболевания

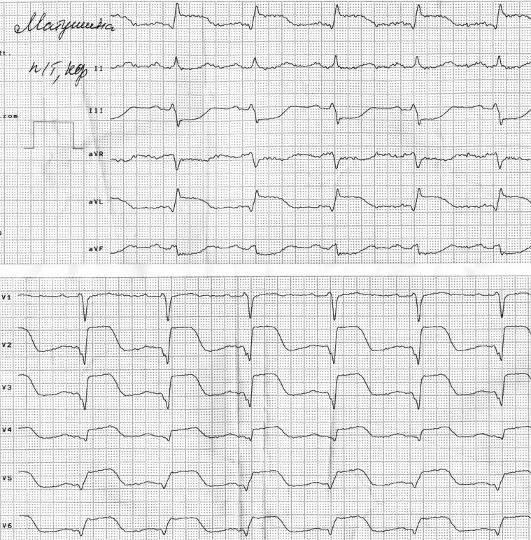
**Ситуационная задача № 40**

Больной А., 60 лет, вызвал «скорую помощь» в связи с болью давящего характера за грудиной с иррадиацией в плечи, слабость, холодный пот, чувство нехватки воздуха. Боль появилась час назад, в 5 часов утра, когда больной находился в постели. Самостоятельно неоднократно принял нитроглицерин под язык, боль не купировалась. Была однократная рвота, которая не принесла облегчения.

В течение 10 лет отмечается повышение АД до 150–160 мм рт. ст., гипотензивные препараты не принимал. Курит в течение 40 лет по 1 пачке сигарет в день. Избыточный вес с 40 лет (90 кг).

При объективном исследовании состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Питание избыточное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумы не выслушиваются, ЧСС 100 в минуту, АД 90/70 мм рт. ст. Пульс на a. dorsalis pedis сохранен. Печень не увеличена. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

Фельдшером СМП зарегистрирована ЭКГ через 1 час от начала болевого синдрома.



**Задание:**

1. Установите клинический диагноз.

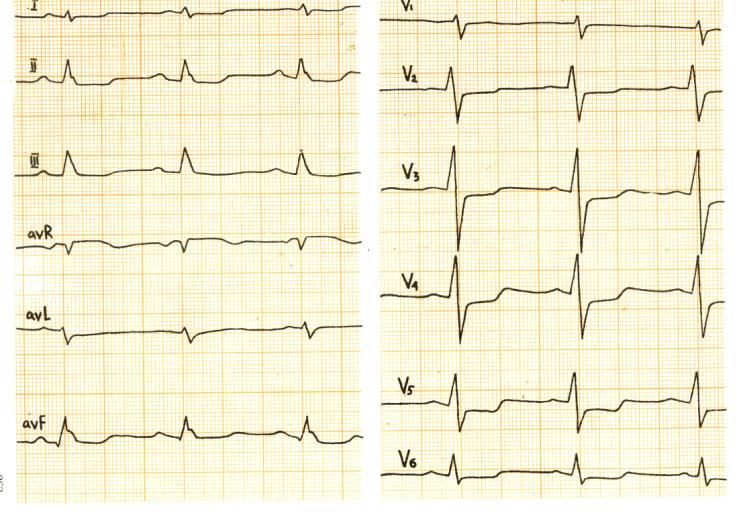
2. Определите тактику фельдшера при данном состоянии.

3. Назовите лекарственные препараты, которые необходимы для купирования боли.

**Ситуационная задача № 41**

Фельдшера вызвали на дом к больному К., 50 лет, страдающему ИБС, стабильной стенокардией напряжения II ф. класса. В течение суток отмечает учащение и усиление приступов болей за грудиной и в области сердца давящего характера с иррадиацией в левую руку, под левую лопатку; которые не всегда полностью купировались нитроглицерином, слабость.

Объективно: общее состояние средне - тяжелое, сознание ясное, температура 36,80 С. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 96 в мин. Пульс 96 в минуту, ритмичный, умеренного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Фельдшером сделана ЭКГ.

****

**Задание:**

1. Интерпретируйте данные ЭКГ и сформулируйте предположительный диагноз.

2.Назовите дополнительные лабораторные методы обследования, которые необходимы для исключения инфаркта миокарда.

3.Определите дальнейшую тактику фельдшера**.**

**Ситуационная задача № 42**

Больной О., 32 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен.

Анамнез заболевания: страдает язвенной болезнью 12 перстной кишки, неоднократно лечился стационарно. ухудшение в течение 3х дней после нарушения диеты. Самолечение таблетками омепразола без эффекта.

Анамнез жизни: больной питается нерегулярно, предпочитает острую, кислую пищу, много курит, периодически употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны органов дыхания патологии нет. АД 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, громкие, ритм 80 в минуту. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Стул периодически запоры, диурез в норме.

**Задание:**

1. Укажите основные инструментальные диагностические методы при данном заболевании.
2. Охарактеризуйте эндоскопические признаки язвенной болезни.
3. Перечислите осложнения язвенной болезни с указанием их основных клинических проявлений.

**Ситуационная задача № 43**

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет, которая предъявляла жалобы на постоянную головную боль в затылочной части, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, одышку, общую резкую слабость. жидкий стул, снижение диуреза.

В течение 18 лет страдает хроническим гломерулонефритом, лечилась неоднократно стационарно с обострением заболевания; наблюдалась у нефролога, терапевта, рекомендуемое лечение получала. Ухудшение в течение 10 дней, с усиления головных боли, появления тошноты, рвоты, жидкого стула. Лечилась эналаприлом, энтеросгелем без эффекта.

Объективно: общее состояние тяжелое, лицо одутловатое, температура 37,30 С. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от средне - ключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 96 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной, околопупочной области. Отеки нижних конечностей. Стул частый, жидкий.

**Задание:**

1. Сформулируйте классификацию стадий хронической почечной недостаточности.
2. Укажите клинические и лабораторные признаки нефротического синдрома.
3. Определите тактику фельдшера при данной патологии.

**Ситуационная задача № 44**

К фельдшеру обратилась больная В. 25 лет со сроком беременности 20 недель с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание «мушек» перед глазами, желание есть мел.

Анамнез заболевания: у больной обильные и длительные (по 6-8дней) менструации. Настоящая беременность 2 ая. 1 роды и кормление грудью. В период первой беременности принимала препараты железа. В питании мясной пище предпочитает углеводы и растительные продукты. Ухудшение состояния в течение месяца. Планирует прием у акушера.

Объективно: температура 36,70 С., общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке. Пульс 100 в мин., ритмичный, слабого наполнения, напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Стул, диурез в норме.

Пациентка сделала общий анализ крови в котором – выявлено: Содержание эритроцитов 3,2 х 1012/л, гемоглобина – 80 г/л, ЦП=0,8, СОЭ 24 мм/час, ЦП 0,7, лейкоцитов 4,6 х 109/л.

**Задание:**

1. Определите форму и степень тяжести анемии у больной.
2. Выпишите рецепт препарата Сорбифер Дурулес
3. Укажите правила приема и побочные действия препаратов железа.

**Ситуационная задача № 45**

Больная Ш., 65 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость.

Анамнез заболевания: Страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 9 лет. Наблюдалась и лечилась у эндокринолога, терапевта. Принимала метформин и амарил. Ухудшение в течение месяца после перенесенной вирусной инфекции.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура 36,7С. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, абдоминальный тип (ИМТ 35,9кг/м). Со стороны органов дыхания без особенностей. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 88 в мин. АД 140/90 мм. рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Стул обычный. Диурез до 4 -5 литров в сутки.

**Задание:**

1.Перечислите ранние (острые) и поздние (хронические) осложнения сахарного диабета.

2.Охарактеризуйте осложнение сахарного диабета, представленного на рисунке.

****

3.Проведите дифференциальный диагноз неотложных состояний при сахарном диабете (гипогликемическое состояние, гипогликемическая ком, гипергликемическая кома) по признакам: причины, жалобы, общее состояние, кожные покровы, дыхание, тонус глазных яблок, судороги, запах ацетона изо рта, АД, уровень глюкозы в крови, тактика фельдшера.

**Ситуационная задача № 46**

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание, неустойчивый стул.

Анамнез заболевания: Страдает диффузно токсическим зобом 2 года, наблюдается у эндокринолога, принимает меркозолил 5 мг. ежедневно. Ухудшение состояния в течение 1 месяца, связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 37,20 Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом «толстой шеи»). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Диурез достаточный. Стул частый, жидкий.

**Задание:**

1. Охарактеризуйте симптомы Мебиуса, Грефе, Штельвага, Розенбаха.
2. Укажите осложнения диффузно – токсического зоба (тиреотоксикоза).
3. Выпишите рецепт на лекарственный препарат Мерказолил 5 мг.

**Ситуационная задача № 47**

Больной В., 53 лет обратился к фельдшеру в ФАП с жалобами на кашель со слизисто – гнойной мокротой, одышку при ходьбе и движениях, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,5С.

Анамнез заболевания: Страдает ХОБЛ последние 5 лет, неоднократно лечился амбулаторно, 3 года назад стационарно в связи с обострением заболевания. Ухудшение четвертый день после переохлаждения с вышеуказанных жалоб Лечился самостоятельно отхаркивающими препаратами без эффекта. Анамнез жизни: курит более 30 лет.

Объективно. Общее состояние средней тяжести, температура 37,С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, нижняя граница легких смещена вниз. Дыхание жесткое, в нижних отделах с ослаблением, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы по всем легочным полям. ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ясные, приглушенные, ритмичные, ЧСС - 94 в мин, АД 120/80 мм рт.ст.

**Задание:**

1. Проведите дифференциальный диагноз между ХОБЛ и бронхиальной астмой по признакам: возраст начала болезни, курение в анамнезе, другие проявления аллергии, постоянство основных симптомов (кашель, одышка), отягощенная наследственность, обратимость бронхиальной обструкции, характер мокроты, наличие легочного сердца, выраженность эффекта от глюкокортикоидов и бронхолитиков.
2. Дайте определения функциональным показателям жизненной емкости легких: дыхательный объем; резерв выдоха; резерв вдоха; остаточный объем.
3. Выпишите рецепт на лекарственный препарат Атровент для ингалятора.

**Ситуационная задача № 48**

По СМП фельдшером был доставлен в приемное отделение стационара больной М. 25 лет. Предъявлял жалобы на резкое повышение температуры, слабость, потливость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, одышку, кашель с выделением мокроты «ржавого» цвета.

В анамнезе: Заболел остро после переохлаждения 2 дня назад. В домашних условиях принимал жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось, вызвал СМП.

При обследовании: состояние средней тяжести, температура 39,8 С., гиперемия лица, на губах герпетические высыпания. Тахипноэ 28 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же – притупление легочного звука, при аускультации на фоне жесткого дыхания крепитирующие и влажные хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 90 и 60 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, ритм 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Больному проведена рентгенография органов грудной клетки.

****

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз на основании данных субъективного, объективного и рентгенологического обследования.

2. Назовите осложнения, которые могут возникнуть при данном заболевании.

3. Окажите помощь при острой сосудистой недостаточности (коллапсе) согласно алгоритму.

**Ситуационная задача № 49**

Фельдшер вызван на дом к пациенту У, 38 лет. Жалобы на повышение температуры до 39С, одышку в покое, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, потливость, нарушение сна.

Анамнез заболевания: считает себя больным 10 дней, связывает с переохлаждением, лечился жаропонижающими. Ухудшение наступило в последние 2 дня, усилилась одышка, сухой кашель, температура повысилась до 39 С, с ознобом и проливным потом.

Объективно: состояние тяжелое, температура 38,2С. Положение сидя в постели, лежа – одышка усиливается. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 30 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии определяется тупой звук справа ниже 7 ребра по лопаточной линии. При аускультации справа в ниже 7 ребра по лопаточной линии дыхание не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 110 и 70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Из- за тяжести состояния больной по СМП доставлен в стационар.

Проведена рентгенография органов грудной клетки.



**Задание:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз на основании данных субъективного, объективного и рентгенографического обследования пациента.

2. Охарактеризуйте рентгенографические изменения при данном заболевании.

3. Осложнениями каких заболеваний может быть данная патология?

**Ситуационная задача № 50**

К фельдшеру в ФАП обратилась больная Ф. 46 лет с жалобами на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, выпадение волос, запоры.

Анамнез заболевания: Страдает гипотиреозом последние 5 лет, наблюдалась и обследовалась у эндокринолога и терапевта, получала тироксин 100 мкг, не всегда регулярно. Ухудшение в течение месяца со снижения интереса к окружающему, увеличения массы тела, ломкости ногтей, сухости кожи, выпадения волос, запоров.

Объективно: температура 35,4 С., состояние средней тяжести. заторможена, речь замедленная, голос низкий, отек языка. Кожа сухая, холодная на ощупь, шелушащаяся, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, пульс 50 уд./мин., ритмичный, АД 100 и 70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Плотные отеки на нижних конечностях, гиперкератоз в области стоп, запоры.

**Задание:**

1. Перечислите осложнения гипотиреоза.

2. Укажите изменения уровня гормонов щитовидной железы и гипофиза при гипотиреозе.

3. Выпишите рецепт на лекарственный препарат тироксин 100 мкг.

**Ситуационная задача № 51**

К фельдшеру обратилась больная Ж. 32 лет, с жалобами на приступы одышки, осиплость голоса, отек лица, губ, ушей, высыпания на туловище, конечностей, кожный зуд, слабость, повышение температуры до 37,8С.

Анамнез заболевания: заболела остро через 2 часа после приема 1 таблетки ампициллина (лечилась по поводу ОРВИ). Приняла 1 таблетку зиртека, далее самостоятельно обратилась в ФАП.

Анамнез заболевания: с детства пищевая аллергия на цитрусовые, клубнику, мед. Ранее была крапивница на косметические средства.

Объективно: состояние средней тяжести. сознание ясное. Температура 37,8С., кожные покровы гиперемированы, уртикарная сыпь на туловище, конечностях, отек лица, губ, ушей. ЧД 22 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца умеренно громкие, ясные, ритм правильный 90 в мин. Пульс 90 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Стул, диурез в норме.

**Задание:**

1. Признаки, каких аллергических заболеваний определяются у больной?
2. Перечислите осложнения при данной патологии.
3. Укажите правила приема и побочные действия глюкокортикоидов (кортикостероидных гормонов).

**Ситуационная задача № 52**

Фельдшер вызван на дом к больному Е., 50 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, тошноту, головокружение, мелькание мушек перед глазами, онемение кончиков пальцев.

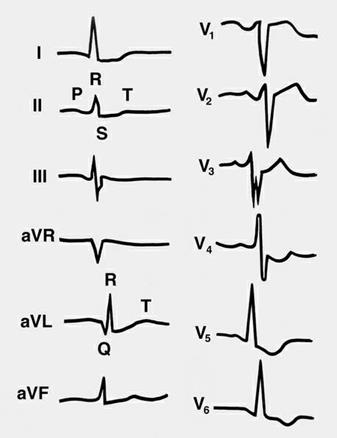
Анамнез заболевания: Страдает гипертонической болезнью 15 лет, лечился у терапевта, кардиолога, принимал престариум, амлодипи. Ухудшение после стресса за 2 часа до обращения к фельдшеру.

Анамнез жизни: Длительно курит 1 пачку сигарет в день. У матери пациента было нарушение мозгового кровообращения.

Объективно: общее состояние средней тяжести. температура 36,4° С. Рост 180 см, вес 90 кг., черезмерное развитие подкожно-жировой клетчатки. Избыточного питания. Органы дыхания без особенностей. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от средне - ключичной линии, тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 94 в мин., пульс твердый, напряженный, 94 в мин, АД 200/110 мм. рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1.Охарактеризуйте клинические проявления гипертонических кризов: адреналовый, гиперкинетический криз 1 порядка; норадреналовый, гипокинетический криз 2 порядка; судорожный криз.

****2.Интерпритируйте ЭКГ изменения при артериальной гипертензии.

**.**  3. Сформулируйте алгоритм оказания помощи при гипертоническом кризе**.**

**Ситуационная задача № 53**

Больная Д. 30 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на отечность, боли и ограничение при движениях в лучезапястных и мелких суставах кистей и стоп, скованность, тугоподвижность в суставах по утрам; повышение температуры до 37,8С; быструю утомляемость, общую слабость.

Страдает заболеванием суставов 5 лет, наблюдалась у ревматолога, получала курсы

противовоспалительной терапии. Периодически по утрам отмечала скованность, тугоподвижность в суставах Ухудшение 5 дней после ОРВИ с появления отечности, усиления болей и ограничения при движениях в лучезапястных и мелких суставах кистей и стоп, повышение температуры до 37,8С. Лечилась индометацином с неполным эффектом, затем обратилась за медицинской помощью.

Объективные данные: состояние средней тяжести, температура 37,8С, кожные покровы чистые, отечность, боли и ограничение при движениях в лучезапястных и мелких суставах кистей и стоп, особенно по утрам. Имеется деформация проксимальных межфаланговых суставов 2, 3, 4 пальцев кистей и стоп. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=20 в мин. Тоны серца ясные, умеренно громкие, ритмичные, пульс 88уд./мин., АД=120/80 мм рт. ст.

**Задание:**

1.Сформулируйте диагноз и охарактеризуйте изменения суставов при данном заболевании.

2.Проведите дифференциальный диагноз ревматоидного артрита и деформирующего остеоартроза.

3.Укажите примеры нестероидных противовоспалительных препаратов, их осложнения и правила приема.

**Ситуационная задача № 54**

На прием к фельдшеру пришел больной К., 36 лет, с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды больной ограничивает прием пищи.

Анамнез заболевания; В течение 5 лет страдает язвенной болезнью желудка, лечился амбулаторно и стационарно ингибиторами протоной помпы, антацидами, цитопротекторами, ухудшение состояния отмечает 2 ой день. связывает со стрессом. Самостоятельно принимал омепразол, состояние не улучшалось, обратился к фельдшеру.

Анамнез жизни: больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день, предпочитает острую, кислую пищу.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 36,С. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Органы дыхания и кровообращения без патологии. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул – склонность к запорам.

**Задание:**

1.Охарактеризуйте рентгенологические признаки язвенной болезни желудка.

2.Составьте схему эрадикационного (антибактериального) лечения язвенной болезни.

3. Выпишите рецепт на лекарственный препарат Омепразол 20 мг.

**Ситуационная задача № 55**

К фельдшеру в поликлинику обратилась больная В. 53 лет, с жалобами на боли в правом подреберье, иррадиирующие в спину, под правую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд, снижение аппетита, тошноту, периодически рвоту желчью, вздутие в животе, запоры.

Анамнез заболевания: Страдает хроническим калькулезным холециститом в течение 3х лет. При обследовании проводилась холецистография, на которой определялись конкременты в полости желчного пузыря. Лечилась стационарно и амбулаторно у терапевта и гастроэнтеролога антибиотиками, спазмолитиками, ферментами. Ухудшение 2 дня после употребления острой, жирной пищи. Принимала таблетки ношпы без эффекта, затем чем обратилась к фельдшеру.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,2 С. Кожные покровы чистые, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везкулярное, хрипов нет. ЧД18 в минуту. Тоны сердца ясные, умеренно громкие, 84 в минуту. АД 130/80 мм. от. ст. Язык влажный. обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, вздут. Печень не пальпировалась. Симптомы Ортнера, Мерфи положительные. Стул периодически запоры.

**Задание:**

1. Раскройте содержание симптомов: Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси.

2. Дайте классификацию желтухи, какой механизм желтухи у данного больного?

3. Сформулируйте алгоритм оказания помощи при желчнокаменной (печеночной) колике.

**Ситуационная задача № 56**

К фельдшеру обратилась больная Ц.. 24 лет с жалобами на обильное мочеиспускание, жажду, зуд в области промежности, слабость, снижение аппетита, похудание на 3 кг.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом тип 1 с 15 лет, лечилась и наблюдалась у эндокринолога, получает новомикс по 24 ед х 2 раза в сутки. Последние 2 недели после вирусной инфекции усилилась жажда, зуд в области промежности.

Анамнез жизни: наследственность отягощена по сахарному диабету. Диету в основном соблюдает, проводит подсчет хлебных единиц. В 15 летнем возрасте перенесла вирусный гепатит А.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС=84 уд. в мин. АД=110/70 мм.рт.ст. Пульс 84 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык сухой, обложен у корня белым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание частое, обильное, диурез увеличен.

**Задание:**

1. Охарактеризуйте правила хранения и введения инсулина.

2.Выпишите рецепт на лекарственный препарат инсулин новомикс 100 Мл/мл. - 3 мл.

3. Определите дальнейшую тактику ведения больной.

**Ситуационная задача № 57**

К фельдшеру обратился больной П. 43 лет с жалобами на повышение температуры до 39С, боли в горле, носовые кровотечения, озноб, потливость, ломоту в теле, боли в суставах. резкую слабость, тошноту, снижение аппетита, бессонницу. Анамнез заболевания: заболел 2 недели назад с болей в горле, гнойных налетов на миндалинах, повышения температуры до 38С. , затем появились увеличенные подчелюстные, надключичные, подмышечные лимфоузлы. Лечился парацетамолом, спреями с антисептиками, но состояние ухудшалось - оставались вышеуказанные жалобы по поводу чего обратился на прием к фельдшеру.

Анамнез жизни: работает на вредном производстве в течение 10 лет (контакт с радиоактивными отходами). Вредных привычек нет, аллергический анамнез спокоен, наследственность не отягощена.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,2оС. Кожа бледная, с желтушным оттенком, единичные геморрагические высыпания (петехии) на туловище, конечностях. Визуально и при пальпации определяются увеличенные надключичные и подмышечные лимфатические узлы, кожа над ними без признаков воспаления. В зеве катаральные явления, единичные гнойные налеты. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, 96 в мин. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД=110/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен у корня белым налётом. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье, где пальпируется селезенка на 3 см из –под края реберной дуги. Суставы без острых воспалительных проявлений. Стул, диурез в норме.

**Задание:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз, перечислите основные синдромы, характерные при данной патологии.

2. Охарактеризуйте изменения в клиническом анализе крови.

3. Укажите основной инструментальный метод диагностики данного заболевания.

**Ситуационная задача № 58**

К фельдшеру обратился пациент Т. 68 лет с жалобами на повышение

температуры тела до 38С, кашель с обильным выделением гнойной мокроты с неприятным запахом д о 300 мл в сутки, которая хорошо отходит в положении на правом боку, кровохарканье, тупые, давящие боли в грудной клетке справа, одышку, усиливающуюся при движениях, слабость, утомляемость, понижение аппетита.

Анамнез заболевания: длительно страдает гнойно – обструктивным бронхитом, неоднократно лечился стационарно и амбулаторно поводу обострения заболевания. Ухудшение в течение недели после переохлаждения с нарастания вышеуказанных жалоб. Лечился сам парацетамолом, амброксолом без улучшения, затем обратился за медицинской помощью. Анамнез жизни: длительное курение,

Объективно состояние средней тяжести, температура 37,8С. «землистый» цвет кожи, акроцианоз, лицо одутловатое, понижение массы тела, ногти в виде «часовых стекол»; пальцы в виде «барабанных палочек», тахипноэ 24 в минуту. При перкуссии грудной клетки над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы (средне и крупнопузырчатые) с обеих сторон, больше справа. АД130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия 96 в минуту. Пациенту проведена бронхография.



**Задание:**

1. Охарактеризуйте изменения на бронхографии.

2. Какой основной инструментальный диагностический и лечебный метод применяется при данной патологии

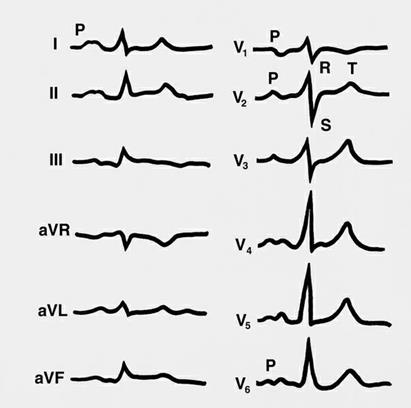
3. Перечислите основные осложнения при данном заболевании.

**Ситуационная задача № 59**

К фельдшеру обратился больной М. 43 лет с жалобами на повышение температуры до 38С. одышку, усиливающуюся при ходьбе, сухой кашель, скудное кровохарканье, колющие, давящие боли в области сердца, сердцебиения и перебои в сердце при ходьбе, незначительной физической нагрузке, давящие боли в правом подреберье, отеки на ногах. Анамнез заболевания: страдает ревматизмом в течение 5 лет, врачебных рекомендаций не соблюдал, профилактическое лечение не получал. Настоящее ухудшение в течение месяца с повышения температуры до 38С, усиления одышки, кровохарканья, появления болей в сердце, отёков стоп, голеней, давящих болей в правом подреберье.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, пониженного питания, кожные покровы бледные, акроцианоз. Температура 37,7С. Грудная клетка обычной формы, симметрична, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД=24 в мин., инспираторная одышка. При аускультации дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы в нижних отделах. АД=110/70 мм.рт.ст. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации тоны сердца приглушенные, аритмичные, на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии, тахикардия 102 в минуту. Пульс 102 в мин., аритмичный, ослабленного наполнения и напряжения. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, где пальпируется край печени на 3 см. из - под края реберной дуги, Стул склонность к запорам. Диурез снижен. Отёки стоп, пастозность голеней.

**Задание:**

1. Определите, какой порок сердца ревматической этиологии сформировался у пациента.
2. Определите стадию хронической сердечной недостаточности.
3. ****Интерпретируйте данные ЭКГ.

**Ситуационная задача № 60**

Больная А. 40 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на повышение температуры до 38оС, периодически озноб, боли в поясничной области с обеих сторон, учащённое и болезненное мочеиспускание, слабость, потливость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: 5 лет назад лечилась стационарно по поводу обострения хронического пиелонефрита, наблюдалась у терапевта, применяла нитрофураны, фитотерапию. Заболела остро 4 дня назад, после переохлаждения. Сначала появились рези при мочеиспускании, затем боли в поясничной области, повысилась температура до 38,5С., озноб; лечилась сама жаропонижающими без эффекта

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,90С. Кожные покровы бледные, периферических отёков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ясные. ритмичные, 86 в мин. Пульс 86 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД=110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания поясничной области (Пастернацкого) положительный с обеих сторон. Мочеиспускание болезненное, частое, с резями, диурез достаточный, стул обычный.

**Задание:**

1. Перечислите и охарактеризуйте основные синдромы при данном заболевании.
2. Какие лабораторные признаки пиелонефрита, определяются, в общем и бактериологическом анализах мочи.

3.Укажите инструментальные методы обследования, применяемые при этой патологии.

**Ситуационная задача № 61**

К фельдшеру обратилась больная Б. 55 лет с жалобами на сердцебиения, головокружение, одышку, особенно при физической нагрузке, снижение трудоспособности, ухудшение аппетита, тошноту, жжение языка, повышение температуры свыше 37С., онемение стоп и ладоней, боль в ногах, шаткость походки, умеренные боли и тяжесть в верхних отделах живота, периодически жидкий стул. Анамнез заболевания: в течение 10 лет хронический гастрит с секреторной недостаточностью, лечилась у терапевта и гастроэнтеролога. 3 года назад выявлены признаки витамин В12 дефицитной анемии, обследовалась и лечилась у гематолога, терапевта. Получала цианокобаламин 0,5 мг., 1 раз в 2 недели. В течение месяца постепенно нарастали вышеуказанные жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,3С, кожные покровы бледные с желтушном оттенком, Умеренно пониженного питания. Органы дыхания без особенностей. ЧДД 24 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. пульс 96 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, ритм 96 минуту, систолический шум у верхушки. Язык красный «лакированный» с атрофированными сосочками. При паль¬пации живота выявляется болезненность в эпигастральной области, в подреберьях. Печень пальпировалась на 2 см.из под края реберной дуги, селезенка пальпировалась по краю реберной дуги. Отмечается шаткость походки, снижение сухожильных рефлексов и болевой чувствительности на верхних и нижних конечностях. Стул периодически жидкий.

**Задание:**

1. Охарактеризуйте признаки анемического и неврологического синдрома (фуникулярного миелоза) при данном заболевании

2. Перечислите лабораторные признаки витамин В 12 дефицитной анемии.

3. Выпишите рецепт на лекарственный препарат Цианокобаламин 0,5 мг. для инъекций.

МДК 02.01.03..Диагностика и лечение заболеваний нервной системы

**Ситуационная задача № 62**

Фельдшером СМП доставлен в приёмное отделение больной К., 62 лет. Жалобы на внезапно возникшую слабость в правой руке и ноге, неустойчивость при ходьбе, онемение правой половины лица, затруднение речи. Также отмечает головную боль, головокружение, ощущение "двойного" зрения, общую слабость.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным с утра текущего дня, когда на фоне обычного самочувствия внезапно почувствовал онемение и слабость в правой руке и ноге, начал "заплетаться язык", окружающие отметили невнятную речь. Примерно через 20 минут присоединилась головная боль в левой теменно-височной области и неустойчивость при ходьбе. Медицинскую помощь вызвали родственники. Ранее отмечал эпизоды повышенного АД, наблюдается у терапевта, регулярно не лечится. Курит с 25 лет, алкоголь употребляет эпизодически.

**Объективно:** Общее состояние тяжелое. Сознание ясное, дезориентирован во времени, в месте и собственной личности ориентирован. Лицо асимметрично, носогубная складка сглажена справа. Язык отклоняется влево. Правосторонний гемипарез (4/5 в руке и ноге), повышены сухожильные рефлексы справа, патологический рефлекс Бабинского справа. АД 180/100 мм рт. ст., пульс 88 уд/мин, ритмичный. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены. Перкуторно и аускультативно без выраженной патологии в лёгких.

Дополнительные данные обследования:

Коагулограмма: МНО — 1,1, АЧТВ — 32 сек, Фибриноген — 3,9 г/л

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 88 уд/мин. Признаки гипертрофии левого желудочка

КТ головного мозга: Область сниженной плотности в левой теменно-височной области, размеры 2,7 × 1,8 см, соответствует зоне ишемии в бассейне левой средней мозговой артерии. Смещения срединных структур нет. Объемных образований, кровоизлияния не выявлено.

**Задание:**

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

2. Интерпретировать результаты дополнительного обследования

3. Определить тактику ведения, план лечения.

**Ситуационная задача № 63**

Фельдшером СМП доставлен в приёмное отделение больной Т., 28 лет, с жалобами родственников на повторяющиеся судорожные припадки без восстановления сознания между ними в течение последних 35 минут.

**Анамнез:** пациент страдает эпилепсией с 16 лет, постоянно принимает вальпроевую кислоту, но на протяжении последних двух недель препараты не принимал из-за "плохого самочувствия и тошноты". Эпилептические приступы раньше возникали не чаще 1 раза в 3–4 месяца, обычно — генерализованные тонико-клонические, продолжительностью до 1 минуты с последующей сонливостью и амнезией. Алкоголь не употребляет, наркотики отрицает. Последний полноценный сон — более суток назад.

**Объективно:** Пациент находится в бессознательном состоянии. Выраженный цианоз губ, кожные покровы влажные, холодные. Зрачки расширены, неравномерно реагируют на свет. Судороги генерализованные тонико-клонические, продолжаются с короткими интервалами (1–2 мин), между которыми сознание не восстанавливается.

АД — 150/95 мм рт. ст., ЧСС — 128 в мин, ритм правильный.

ЧДД — 28 в мин. Сатурация — 88%. Температура тела — 37,9°C.

Язык прикушен, имеется гиперсаливация, непроизвольное мочеиспускание.

Со слов родственников — приступы начались 40 минут назад дома, СМП вызвали спустя 15 минут.

**Задание:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
3. Перечислите возможные осложнения данного состояния.

МДК 02.01.04..Диагностика и лечение психических расстройств и расстройств поведения

**Ситуационная задача №64**

Бригада СМП прибыла по вызову очевидцев. С их слов неизвестная женщина переплыла бухту «Золотой рог». После выхода из воды вела себя «неадекватно, кричала, что за ней следят».

Контакту доступна формально ввиду выраженной тревоги и психомоторного возбуждения.

*Объективно:* кожные покровы бледные, АД 130/60 мм рт. ст., ЧСС 122 в мин, ритм синусовый. Сатурация 98%.

Психический статус: женщина на вид около 35 лет, мокрая, одета не по сезону: шорты в осенний день. На теле множественные ссадины с кровоподтеками (на предплечьях размером до 15 \*5 см, на голенях размером 4\*4 см, на лице под правым глазом царапина 3 см.). Контакту доступна формально, в месте и времени дезориентирована, в собственной личности ориентирована частично. Называет имя, фамилию каждый раз называет разную. Озирается по сторонам, плачет, говорит о преследователях: «Меня эти убийцы убить хотели, потому что я им не сдавалась, а они все равно за мной, я дом на них отказалась переписать и они месяц за мной бегут уже. Они уже в голову залезли, кричат мне все время на своем непонятном». Говорит сбивчиво, отвлекается, периодически прислушивается и шепчет: «Да замолчи, да замолчи уже», хотя диалог в этот момент не ведется. Проявляет агрессию к очевидцам, вызвавшим бригаду СМП, вследствие чего, пришлось применить методы фиксации. Разубеждению не поддается, пытается убежать, от госпитализации отказывается.

**Задание:**

1. Сформулируйте ведущий синдром.
2. Определите объем неотложных мероприятий, обоснуйте выбор медикаментозной терапии.
3. На каком основании пациентке показана госпитализация?

**БЛОК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ**

*МДК 02.01.01. Медикаментозная терапия в практике фельдшера*

**Ситуационное задание № 1**

Вызов фельдшера ФАП на дом к пациентке 70 лет с клиническими признаками гипогликемии. Для купирования гипогликемии, необходимо ввести раствор Глюкозы 40% - 20 мл. внутривенно.

Продемонстрируйте технику внутривенного введения ЛП (на фантоме), комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 2**

Фельдшеру ФАП необходимо посетить на дому больного с онкологическим заболеванием для введения по назначению врача Трамадола 100 мг – 2 мл, внутримышечно.

Продемонстрируйте технику внутримышечного введения ЛП (на фантоме), комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 3**

К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 65 лет с диагнозом сахарный диабет 1 типа. При визуальном осмотре, в зоне инъекций инсулина, изменения кожи в виде округлого западающего очага без признаков воспаления.

Назовите осложнения при введении инсулина.

Обучите пациентку правилам введения инсулина.

**Ситуационное задание № 4**

На ФАП обратилась пациента 40 лет с клиническими признаками острого конъюнктевита.

Продемонстрируйте технику введения капель в глаза (на фантоме), комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 5**

Фельдшеру ФАП необходимо ввести пациенту раствор Анальгина 250 мг в/м. В процедурном кабинете анальгин в виде раствора по 500 мг/мл в ампулах по 2 мл.

Определите, сколько миллилитров раствора анальгина фельдшер должен набрать в шприц на одну инъекцию.

Продемонстрируйте набор лекарственного средства из ампулы, комментирую свои действия.

**Ситуационное задание № 6**

Фельдшеру ФАП необходимо срочно ввести пациенту с диагнозом сахарный диабет 1 типа 12 ЕД инсулина. Инсулин в виде раствора во флаконе, в 1 мл раствора - 40 ЕД инсулина. Инсулинового шприца на момент введения нет.

Определите, сколько миллилитров раствора инсулина фельдшеру необходимо набрать в шприц на одну инъекцию;

Продемонстрируйте технику подкожного введения ЛС (на фантоме), комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 7**

Фельдшеру ФАП необходимо ввести пациенту по назначению врача линкомицин 180 мг в/м. Линкомицин в виде раствора по 300 мг/мл в ампулах по 1 мл.

Определите, сколько миллилитров раствора линкомицина фельдшер должен набрать в шприц на одну инъекцию;

Продемонстрируйте технику внутримышечного введения ЛС (на фантоме), комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 8**

На ФАП обратилась пациентка 70 лет с диагнозом катаракта. Пациентке офтальмолог назначил глазные капли Офтан Катахром 10 мл. по 2 капли – 3 раза в сутки.

Обучите пациентку правилам введения капель в глаза.

**Ситуационное задание № 9**

Фельдшеру ФАП необходимо ввести пациенту по назначению врача Бензилпенициллина натриевую соль (пенициллин) 800 000 ЕД в/м. Пенициллин во флаконе в виде порошка по 1 000 000 ЕД.

Назовите ЛС, используемые для разведения пенициллина;

Определите, количество мл. ЛС для разведения пенициллина в соотношении 1:2;

Сколько миллилитров раствора пенициллина фельдшеру необходимо набрать в шприц на одну инъекцию при разведении пенициллина в соотношении 1:2.

**Ситуационное задание № 10**

Фельдшер ФАП при проведении диспансеризации проводит забор крови на биохимическое исследование.

Продемонстрируйте технику взятие крови из вены при помощи вакуумной системы (на фантоме), комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 11**

На ФАП обратился пациент 52 лет с обострением остеохондроза поясничного отдела. Для устранения боли и воспаления фельдшер назначил пациенту Диклофенак 25 мг/мл – 3 мл. внутримышечно.

Продемонстрируйте технику внутримышечного введения ЛС (на фантоме), комментируя свои действия;

Назовите возможные осложнения при внутримышечных инъекциях.

**Ситуационное задание № 12**

Фельдшеру ФАП необходимо ввести пациенту с неосложненным гипертоническим кризом раствор Магния сульфата 250 мг/мл.- 10 мл с раствором хлорида натрия 0,9% - 250 мл., внутривенно капельно.

Продемонстрируйте внутривенное капельное введение раствора ЛС (на фантоме), комментируя свои действия

**Ситуационное задание № 13**

Фельдшеру ФАП необходимо ввести пациенту с диагнозом бронхиальная астма раствор Эуфиллина 24 мг/мл.- 10 мл с раствором Хлорида натрия 0,9% - 100 мл., внутривенно капельно

Продемонстрируйте подготовку системы к в/в капельному введению растворов ЛС (на фантоме), комментируя свои действия;

**Ситуационное задание № 14**

Фельдшеру ФАП необходимо ввести пациенту по назначению врача Бензилпенициллина натриевую соль (пенициллин) 1000 000 ЕД внутримышечно. Пенициллин во флаконе в виде порошка по 1 000 000 ЕД.

Сколько миллилитров раствора пенициллина фельдшеру необходимо набрать в шприц на одну инъекцию при разведении пенициллина в соотношении 1:2;

Продемонстрируйте технику внутрикожного введения ЛС (на фантоме), комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 15**

Фельдшеру ФАП необходимо ввести пациенту по назначению врача Бензилпенициллина натриевую соль (пенициллин) 600 000 ЕД внутримышечно. Пенициллин во флаконе в виде порошка по 1 000 000 ЕД.

Сколько миллилитров раствора пенициллина фельдшеру необходимо набрать в шприц на одну инъекцию при разведении пенициллина в соотношении 1:2;

Продемонстрируйте набор ЛС из флакона, комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 16**

К фельдшеру ФАП обратился пациент 56 лет с клиническими признаками острого наружного отита. Фельдшер назначил ушные капли Отипакс по 2 капли 4 раза в день и направил больного на консультацию к отоларингологу.

Продемонстрируйте закапывание капель в ухо, комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 17**

К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 45 лет с клиническими признаками ОРВИ. Фельдшер назначил пациентке Санорин 0,1% раствор по 2 капли 4 раза в день в каждый носовой ход.

Продемонстрируйте закапывание капель в нос, комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 18**

На ФАП обратился пациент 72 лет с диагнозом ХОБЛ. Пациенту врач назначил Сальбутамол-Тева 100 мкг/доза аэрозоль для ингаляций по 2 ингаляции – 4 раза в сутки.

Обучите пациента правилам применения карманного ингалятора.

**Ситуационное задание № 19**

Вызов фельдшера ФАП на дом к пациенту 65 лет с жалобами на интенсивные сжимающие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку. На основании клинической картины и изменений ЭКГ фельдшер поставил диагноз: острый инфаркт миокарда, вызвал бригаду СМП, приступил к оказанию неотложной помощи. Для обеспечения и поддержания венозного доступа, установлен периферический венозный катетер.

Продемонстрируйте постановку периферического венозного катетера, комментируя свои действия**.**

**Ситуационное задание № 20**

Фельдшер ФАП проверил укладку для оказания помощи при анафилактическом шоке.

Перечислите наименование и формы лекарственных препаратов, входящих в состав укладки для оказания помощи при анафилактическом шоке.

**Ситуационное задание № 21**

Фельдшеру ФАП для внутримышечного введения необходимо развести Цефтриаксон 1,0 в 3,5 мл 1% раствор Лидокаина. В процедурном кабинете Цефтриаксон1,0 гр. во флаконе в виде порошка, раствор Лидокаина 2% по 2 мл. в ампулах, вода для инъекций в ампулах по 2 мл.

Продемонстрируйте разведение Цефтриаксона в указанной дозе, комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 22**

К фельдшеру ФАПа обратилась мама ребенка больного рахитом. Назначен препарат Аквадетрим 2.000 МЕ в день, курсом 35 дней.

Обучите маму набору назначенной дозы препарата.

**Ситуационное задание № 23**

Фельдшер ФАПа наблюдает ребенка 4-х лет с диагнозом скарлатина. Ребенок имеет трудности с пероральным приемом препаратов. Назначен антибиотик Бензилпенницилин по 350 .000 ЕД 4 раза в день, внутримышечно.

Разведите и наберите назначенную дозу антибиотика, комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 24**

Фельдшер ФАПа наблюдает ребенка 3-х лет с пневмонией. Масса тела 15 кг.

Рассчитайте необходимую дозу антибиотика Цефтриаксон и продемонстрируйте набор назначенной дозы.

**Ситуационное задание № 25**

Вызов к ребенку 2-х лет со стенозирующим ларинготрахеитом

Продемонстрируйте проведение ингаляции с препаратом Пульмикорт с использованием компрессорного небулайзера.

**Ситуационное задание № 26**

Фельдшер ФАПа осмотрев ребенка 5 лет, установил диагноз: Лакунарная ангина.

Рассчитайте необходимую дозу лекарственного препарата – Амоксициллин.

**Ситуационное задание № 27**

Вызов к ребенку 6 лет с розовой гипертермией. Температура 39,5˚С.

Рассчитайте необходимую дозу лекарственного препарата - Парацетамол.

**Ситуационное задание № 28**

Вызов к ребенку 3-х лет с розовой гипертермией. Температура 39,5˚С.

Рассчитайте необходимую дозу сиропа Нурофен (в 5 мл 100 мг действующего вещества)

**Ситуационное задание № 29**

Мама ребенка с диагнозом Бронхиальная астма обратились к фельдшеру ФАПа с просьбой обучить ее применять карманный ингалятор (Сальбутомол).

Обучите маму правилам применения карманного ингалятора со спейсером.

**Ситуационное задание № 30**

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина с задержкой менструации, положительным тестом на беременность и данными УЗИ (беременность малого срока). Планирует вынашивание беременности.

Проконсультируйте пациентку о необходимости приема фолиевой кислоты и дозе препарата.

**Ситуационное задание № 31**

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина с беременностью малого срока. Беременность планирует вынашивать. Проживает в эндемичной зоне по дефициту йода.

Проконсультируйте пациентку о необходимости приема Йодомарина и дозе препарата

**Ситуационное задание № 32**

Терапевт назначил беременной прием препаратов железа.

Назовите препараты железа, применяемые при беременности. Объясните правила приема препарата.

**Ситуационное задание № 33**

Третий период вторых срочных родов.

Продемонстрируйте введение препарата Окситоцин. Назовите цель, дозу и способ введения лекарственного препарата. Продемонстрируйте введение препарата, комментируя свои действия.

**Ситуационное задание № 34**

Пациентке после лечения вульвавагинального кандидоза назначены суппозитории вагинальные Лактожиналь.

Назовите группу препаратов, к которой относится данный препарат, цель применения.

Обучите женщину правилам введения суппозиторий во влагалище

**Ситуационное задание № 35**

Пациентка с прелиминарным периодом. Назначено в\венное введение спазмолитиков.

Назовите препараты, относящиеся к данной фармакологической группе, их действие.

Подготовьте лекарственное средство к в/венному введению.